

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4070502440		
法人名	株式会社 深田商店		
事業所名	小倉南ケアセンター 和が家 グループホーム		
所在地	福岡県北九州市小倉南区津田1丁目5-16		
自己評価作成日	平成28年8月24日	評価結果確定日	平成28年10月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaisokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アール・ツーエス		
所在地	福岡県福岡市博多区元町1-6-16	TEL:092-589-5680	HP: http://www.r2s.co.jp
訪問調査日	平成28年9月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】(Altキー+enterで改行出来ます)

「ご高齢者が地域でいつまでも和やかに安心して暮らすために必要な社会福祉事業」をセンターの理念として、この地にホームを開設して十年以上が経ちました。開所当初から住んでおられる方もいらっしやいますが、その方々がご本人のペースでゆったりと、そして職員ともども明るく楽しく生活ができるように、笑顔の絶えないホームにするべく昇進しております。最近では職員がご利用者様に笑わせて頂いている光景の方が多い様に感じます。長く住んで頂いていると自然に高齢化、重度化されてしまい、健康の維持管理が1番の目標になってしまいがちですが、その中でも1つでもご本人に喜びや笑いや達成感を感じて頂けるような目標を立てられるようお手伝いをさせて頂いております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「小倉南ケアセンター和が家」は九州高速道、駅から程近く、住宅街に差し掛かる一角に位置する2ユニットグループホームである。母体は元々地域密着で米穀店を営んでおり、地域への福祉貢献のために平成17年にグループホームを開設し、昨年で十周年を迎えた。提携医も協力的で連携もよくとられており、健康維持に努め、医療処置も早期発見することで重症化させないケアが出来ている。日常生活の中でも出来ることをしてもらうことで、自然に体が動くように働きかけ、機能の維持にも努めている。昨年から取り組み始めたアセスメントツールによって、本人の言葉から過去の出来事や好きなことを引き出し、それによって新たな会話のきっかけや意欲の刺激にもつながるようになった。利用者が楽しく、わがままを言える環境を目指して取り組んでおり、併設のデイサービスとも行事の際やカラオケの利用などで協力されている。毎月の勉強会や新しい知識の習得にも積極的で、今後は地域への情報発信と、地域を支える福祉施設としての活躍が大いに期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
58 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:25,26,27)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,21)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
59 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	66 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,22)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
61 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:32,33)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
64 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:30)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果					
自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の申し送り時に各ユニットで職員が理念を唱和し、共有している。又各ユニットのコンセプトも掲げ、地域の中で理念に沿った支援ができる様に援助をしている。	法人としての全体理念とは別に、ユニットごとの独自理念がある。開設時から使われていたが、最近の入居者、職員の状況をみて、半年ごとに職員全員で話し合いを行い、それをユニットのコンセプトとして目標に取り組んでいる。フロアで毎朝の申し送り時に理念唱和も行い、入居者にも伝わって、職員も理念にある考えを研修時などに意識するようにもなってきた。	ユニットにより半年の話し合いの機会のズレがあるので、事業所全体で定期的な振り返りとなるよう取り組まれることに期待したい。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	外出時に近隣の方に会えば、ご挨拶し、言葉交わす等交流をしている。町内会に加入し、回覧板や自治会長、民生委員より地域の情報を得、参加できる行事には出席させて頂いている。	町内会にも加入しており、自治会長も協力的で、行事案内も頂き、夏祭りやどんど焼き、神幸祭の際の山車見学などに入居者もお連れしている。併設のケアプランセンターで地域の介護相談などを受けることもある。地域ボランティアの慰問はデイと一緒に受けており、中学校からの実習受け入れは毎年行っている。	最近地域の勉強会が発足されたので、事業所として運営の手伝いにも行けるような働きかけがされていくことにも期待したい。併設デイサービスの有閑施設を活用した公開研修などの企画も望まれる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議に参加頂いた自治会長や民生委員を通じてしか地域に発信できず直接の貢献ができていたとは言い難い。努力の必要がある。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	隔月の会議を実施し、現状報告、行事報告や話し合いを行っている。ご家族、自治会長、民生委員には毎回お声をかけ、及び行政担当者、主治医、薬剤師には年2回参加して頂き、意見交換をしている。内容は後日ホーム長を通して皆に周知され、サービスに反映している。	運営推進会議は地域の参加者も多く、家族も6名程度は毎回来られている。提携医や薬剤師の参加もあり、専門的な見地からアドバイスや状況報告を頂き、感染症の予防や、薬の飲み方に関する助言があった。行事の写真を見せて行事報告を行い、地域の方からも地域情報の提供を受けることもある。議事録は閲覧用の物を玄関先に設置している。	なかなか参加できないご家族への働きかけとして、参加案内の形式としてテーマを募ったり、食事会形式や行事との同日開催など、時には変化をもたせた会議の運営方法などを検討されてもよいのではないだろうか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議で市町村担当者には年2回参加して頂き、伝達したりアドバイスを頂いている。又区役所に行く機会があれば、ご挨拶し、例えばホームの空室状況や活動状況を伝える等、協力関係が築けるように取り組んでいる。	地域包括支援センターの担当者には運営推進会議の案内を行い、年2回程度の出席がある。以前離設が続いたことがあった際は市にも相談し、徘徊ネットワークの登録にもつながった。空室状況は毎月FAXで報告しており、包括の紹介から入居に至った事例もあった。開設時から在籍する計画作成担当者が主に行政との連絡を受け持ち、何かあったときの相談もしやすい。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しては、毎月の会議の際に身体拘束の有無の確認、実施しない努力についてを議題にあげ、拘束の理解に向けて努力している。玄関の施錠は施設前の道路の交通量の関係から、又防犯の為施錠している。	施設内の移動は自由だが、1F玄関は防犯のため電子施錠をしており、要望のある時や不穏な際は見守りや付き添いで対応している。以前の離設事故をふまえて、いまは全入居者をネットワーク登録しており、備えている。原則拘束をしない方針で、毎月話し合い、勉強会の中で些細な行為も見逃さないように意識を高めて取り組んでいる。	地域で徘徊模擬訓練がされているとのことなので、次回以降情報を確認して、参加や協力を含めた取り組みがなされることが期待される

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内での認知症研修で倫理や虐待についてを議題としてあげている。日々の業務の中でも虐待を見過ごさない様に職員同士お互いに注意を払い、防止に努めている。		
8	(6)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	虐待防止同様に、認知症研修内に取り込み、学んでいる。行政発行の権利擁護に関するパンフレットを設置し閲覧できるようにしている。希望や、必要があると考えられる場合は説明し、活用できるように援助をしている。	入居前から成年後見制度を利用されている方がおり、実際の取り組みや研修などを通して理解を進めている。現在のところ身寄りのない入居者もおらず、制度の必要性の高い方はいないが、必要時に対応できるよう準備はされている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に契約書の説明、補足で口頭での説明を、静かな環境で時間をかけ、実施しており、不安や疑問を解消できる様に努めている。その後の契約内容の変更や改定の際にも会議等で説明し了承を得ている。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者には日々のケアを行う中で聞き取り、感じ取っている。ご家族が来所された際には、お声をかけ、話しやすい環境作りをしている。意見はすぐに反映できる様に話し合いをしている。玄関に意見箱を設置している。	意見箱を2階から1階に移動したが意見はまだ頂いていない。意見は面会時に頂くことが多く、意見は事業所内で話し合っただけで次回面会時などに伝えるようにしている。以前いただいた意見から運営推進会議時の写真報告をするようになり、好評である。事業所全体の季刊誌と入居者ごとの個別のお便りがあり、こちらも写真付きで担当者が作成している。	家族同士の交流やフランクな話し合いの場として、茶話会や食事会などの形式の家族会の企画を検討されることに期待したい。
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や提案は、日々の業務の中や会議の際に聞く様にしており、話しやすい関係作り、環境作りに努力をしている。主任やホーム長から上司に報告をし、改善に向けての努力は怠らない様にしている。	毎月、事業所全体の会議と同日でユニットごとのカンファレンスがある。基本的には正社員で行い、希望があればパートでも参加できる。認知症の勉強会も一緒に行い、長時間に及ぶことも多い。日頃のケアで気づいたことや、ケアの改善など意見が出され、外食やお取り寄せスイーツレクなどが実現に至った。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員の努力や実績は、本人には自己評価表で聞き取り、又主任やホーム長を通じて代表者に報告をし把握されている。希望に沿った勤務やユニット配置、担当係を決め向上心に繋がれる様に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	募集、採用には性別、年齢を理由に対象から排除してはいない。主に面接で採用を決定しており、その為人材層は厚い。厚いおかげで偏りの少ないケアができています。各職員の能力を見極め、得意分野を活かせる様に、それが意欲向上に繋がる様に配慮をしている。	男女比も半々に近く、20代～60代まで幅広い年代の職員がいるが、それぞれの経験や能力を活かして、やりたいこと、できることに取り組んでいる。最近では職員も安定するようになり、余裕をもって入居者に楽しんでもらえるケアが出来るようになった。管理者との個別面談もあり、直接要望を上げることできる。外部研修の案内もあり希望して参加することもできる。休憩時間やスペースの確保もされている。	

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	毎月の会議の中で、人権尊重や利用者様の接遇に関しては議題としてあげ、各職員が忙しく過ぎていく日常の中で、ご利用者様の人権を蔑ろにする言動をしていないか再度自分を見つめ直し、互いに注意をし合え、共に人権について学べる場を持てるようにしている。	毎月の勉強会の中で、認知症高齢者の人権に関してや、倫理に関してを取り上げている。主に管理者が担当し、インターネットなどを通して様々な視点からのテーマを取り上げて勉強会を行っている。外部研修の参加時は資料回覧などによって伝達もされている。	
15		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	働きながらその人のペースや力量に合った教え方をして、本人のやる気を削がない様に配慮をしている。又、社内研修は元より、社外研修の案内も張り出し希望に応じて参加できる仕組みにしている。		
16		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	改めて同業者と交流する場を作っはいいが、社外研修や地域の行事参加時に顔を合わせれば挨拶や名刺交換、近況報告をする等会話の機会を持つようにしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前の面談や入所直後のアセスメント時に困り事や不安や要望を引き出せる関係作りに努めている。表出しにくい方に対しては聞き取り、感じ取り察する事が出来るように配慮し、それを他職員と共有している。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学、契約時や入所時に話しやすい関係作りと時間作りに努めている。入所直後の利用者様の様子等も電話連絡し、心配事が解消できるように努めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	信頼関係が築かれていくと、少しずつ思いを表出して下さり、必要とする支援が見えてくる。環境の変化という不安の中でグループホームだからこそできる支援を、速やかに対応できる様に努力をしている。		
20		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる部分を増やし、できない部分を介助し、お互いに一緒に暮らす者同士としての関係を築けるようにしている。ご利用者に教わる事も多い。		
21		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者様の様子はできる限り報告しており、困り事があればご家族に相談して、できれば一緒に解決するようにしている。入所をする事でご家族とご利用者様の精神的な距離や絆が離れないようにしている。		

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人やご家族了承の上で、馴染みの人には面会に来て頂く事を自由にして頂いている。ご家族同行の上、ご自宅や行き慣れた場所への外出や外泊をされる事も多く、それをお勧めもしている。	面会時間も自由にしており、朝早い時間から遅い時間でも受け入れている。家族以外の面会もあり、関係を確認したうえで、知人や友人の来訪もある。疎遠になっている方には事業所が間に入って働きかけたり、行きたい場所への外出の支援を行い、好きな宝飾を店に見に行くこともあった。家族支援の下外泊や温泉に行くような方もおり、その際は介助手引きなどをお伝えしている。	
23		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者の性格を把握し、利用者同士の関係にも注意を払い、より関わり合える様に、関係が悪化しない様に、時には仲介役となり、時には離れて見守り、支え合えるように支援をしている。		
24		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設や病院へ移った方には退所後もご家族の了承を得て、面会に伺っている。亡くなられた方は葬儀等に出席させて頂いている。又ご家族とは連絡をし合い、相談に乗る等の支援をした事もある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所時にはすでに、認知力に低下が見られ、ご本人の希望や意向を表出する事が困難になっている事が多いが、できる限り本人の立場になって、ケアできるようにアセスメントを実施し、ケアの方向性検討している。	昨年から、本人の人生歴の聞き取りなどに「轍」というアセスメントツールを使い始め、担当者から聞き取ることによって、その方の言葉で思いや記憶をたどり、意欲の刺激や新しい働きかけのきっかけと役立っている。意思疎通の難しい方には言葉や表情をみて快不快の判断をしたり、家族からの話を聞き取っている。アセスメントにはセンター方式を活用し、大きな変化があったときに見直し、事業所全体でも共有して、項目を補完している。	
26		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	認知症のセンター方式を用いアセスメントをし、本人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。又「轍」というツールでご利用者様の記憶の残っている間にできるだけ聞き取り、ケアや会話のきっかけにしている。		
27		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日を共に過ごしていると自然に見えてくる、個々の生活パターンや残存機能や好き嫌いや癖の気づきを大事にしている。それをケアカンファレンスの際に各職員が持ち寄り、ケアの目標を定めている。		
28	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各利用者には職員が担当についてもらい、より深くご本人を観察し意見やアイデアを導き出している。身体の重度化に伴い、身体的や健康への目標が多くなってはくるが、その中でもご本人の喜びや達成感や心地良さを感じて頂けるような目標を1つでも多く挙げられるように作成している。	プラン作成は主に計画作成担当者が行うが、担当制も敷いており、モニタリングとアセスメント、お便り策制度は担当者がしている。プランは最終的にはケアマネが把握し、見直しは状態変更時や半年の定期で行う。職員間のプラン共有は日々の記録時にプランファイルを見ながら行うことで全体に対してなされている。医師などの意見は記録に落とし、プラン作成時に反映させている。	

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活日誌・健康管理シート・排泄チェック表・健康日誌・バイタル表等を用いて記録しており、勤務開始時にそれに目を通し、共有している。それを実践や介護計画に活かしている。		
30		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスと居宅支援事業所が同建物にある為デイの行事に参加したり、居宅事業所から情報を得たり、又厨房が別があり、栄養士や調理師等専門の職員の協力を得る等して充実したサービスを提供している。		
31		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源を豊富に把握し、活用できているとは言い難い。地域の行事には参加しているがそれ以上に広がりを持たせる事はできていない。		
32	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在は全員が、協力医である木村医院の医師がかかりつけ医となり往診してもらっているが、希望があれば馴染みの医師でも良い事になっている。かかりつけ医との関係は築けており適切な医療が受けられているといえる。	往診前には提携医に情報を送った上で訪問してもらい、担当職員も毎回立ち会うことで効率的な健康状態の共有につながっている。薬剤師も週一回昼に訪問され、嚥下状態や服薬状況のアドバイスを頂いている。他科受診は原則家族支援だが、事業所からも同行支援している。受診情報は変化があった時や面会時に家族に伝えるようにしている。所内では「受診支援シート」を使って情報共有している。	
33		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内の看護師とかかりつけ医の看護師とは常に情報交換を行い、相談をし、アドバイスを受け、必要であれば看護的処置をしてもらっており適切な受診や看護を受けている。		
34		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に主治医より入院先の病院へ情報提供がなされている。又ご家族の了承を得て介護添書を用い情報提供をしている。入院中も本人に面会に行ったり、ご家族や病院関係者とも連絡を取り合っている。		
35	(15)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に看取りの指針についての説明をし、了承を得、サインを頂いている。そうする事で事前に重度化や週末期について考えてもらっている。時期の到来は医師によって告知され、ホームでできる事やできない事を説明し了承を得、文書にて同意を受け、計画に従い、皆で支援に取り組むようにしている。計画実施中も何度もご家族の意向の確認を行う。	開設から時間が経ち、重度化する方も増えてきたが、看取りの指針も定め、希望があれば最期まで支援する方針である。提携医が非常に協力的で、ターミナルの対応時には夜間でも対応してもらい、緊急診療にも来てもらっている。契約時の説明と、重度化の際には改めて医師の立会いのもと改めて同意を取り交わしている。平日は併設のデイサービスに看護師が常駐しており、相談もできる。提携医が行う医療研修に参加することもある。	

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを、職員がいつでも手に取れるホームの事務所に置いている。常日頃より、応急手当や初期対応の練習を行っている。		
37	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回防災訓練を実施しており、地域の消防団や自治会長にも協力を依頼している。その内1回は夜間を想定して実施している。毎回2人の職員を選出し訓練に当たっているが、平等に経験できるように配慮している。	年2回の内1回は消防署も立会い、毎回の防災訓練に地域の方もご案内しているが、日程が合わず参加されることは少なかった。2階からは外階段やシューターを使って避難することができる。備蓄物として、水、食料品、カセットコンロ、懐中電灯などを人数分確保している。	地域の方への声掛けは継続的になされているが、今後は協力体制が相互に構築され、連絡網や避難協力などが進められることが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない接遇に関しては、これまでの接遇を振り返り、個々の接遇を見つめ直す為に、社内研修を行ってきた。日常の中では職員同士お互いに注意をし合い、改善に向けて努力をしている。	毎月の認知症研修の中で、羞恥心やプライバシーに関しての配慮を話し合い、居室のドアも閉めてノックした上で入るようにしている。日頃のケアでも入居者主体に考えられているか、介護者目線になっていないかなどに注意し入居者本位のサービスが出来るよ意識して話し合われている。お便りなどの写真利用に関しても新たに利用の同意書を取り交わしている。	
39		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	高齢で認知症がある為思いや希望を表出しにくい、日常を共に過ごしながら少しのしぐさや癖や違いで思いを受け止められる様になっている。簡単な質問にして自分で選べるような工夫もしている。		
40		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一応一日の日程は大まかに決まってはいるものの無理強いはせず、参加は了承を得て行っている。学習療法、生活リハビリ、レクレーションは個々の能力や希望に合わせて準備し、提供している。		
41		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家から持参された着慣れた服を着ておられる事が多い。可能な方は自分で選んで着ている。訪問理美容サービスを活用し、髪染めをされている方もおられる。		
42	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できるだけ形あるものを見た目美しく召し上げて頂ける様に、個々に合った食事形態を模索し、提供をしている。残存能力を活かして自分で食べられる様に、箸や匙、茶碗やコップも選んでいる。現在は食器拭きを手伝って頂いている。	1階の厨房で全体の食事が調理されており、昼は配食、朝はグループホーム内で調理している。毎月給食会議を行い、その際にメニュー編成なども話し合い、基本メニューは管理栄養士が作成している。日曜のデイが休みの時などは調理レク的に一緒に調理することもある。食事介助も話しかけながら丁寧になされており、職員も一緒に食事を楽しんでた。最近では外食や「お取り寄せスイーツ」としてレク的に選ぶ楽しみも持ってもらっている。	

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養については栄養士がメニューを決めている。飲食摂取量は表で記録し把握している。各利用者の状態に応じて、例えば匙、箸、茶碗や又トロミ等を用いて十分な量の確保の為に努力をしている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に必ず口腔の支援をしている。各利用者に合ったケアを、又本人の残存能力を活かした口腔ケアを実施している。必要であれば歯科受診への支援をしている。		
45	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用い、各利用者の排泄パターンを見極めている。その方の尿意や便意や残存能力を考慮し、なるべくトイレでの排泄を、それが困難であれば、その方に会ったリハパンやパットを検討し、支援をしている。	排泄チェック表は入居者ごとに24時間管理されており、1名1枚のシートでチェックしている。チェック表を元にして職員から自発的に意見が出され、誘導時間を変えたり、パットの大きさを変えたりと改善に向けて積極的に取り組んでいる。退院時におむつ使用だった方がトイレ誘導によってトイレ排泄が出来るようになり、改善したケースもあった。呼びかけやドアの開閉など羞恥心にも配慮している。	
46		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘は飲食の摂取量や運動量に影響される事を理解しており、飲食摂取表を用い、又排泄チェック表を用い、便秘にならない様に支援している。適度な運動ができるように援助をしている。		
47	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	残念ながら業務の影響上、希望やタイミングを完全には反映できていないが、その方の体調に合わせて概ね2～3日に1回の入浴を、本人の了承の上援助をしている。湯加減や入浴の長さ等安全を配慮しながら希望に沿っている。	木調の浴室は清掃も行き届き清潔にされている。基本的にはそれぞれ同じ間隔で午前から午後にかけて入浴してもらい、拒まれることがあっても少なくとも3日に1回は入って清潔を保つようにしている。1日当たりの人数が少ない分ゆっくりの対応ができ、皮膚観察などもしている。重度化に伴い負担軽減のため入浴リフトの導入を検討している。季節の行事浴など楽しむこともある。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご自分で訴えられる方はご自分のタイミングで、そうで無い方は希望や体力を観察しながら良いタイミングで休息ができる様に援助をしている。休息中も快適に安眠できる様に小まめに巡視し、環境を整えている。		
49		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情をファイルして職員が見やすい所に置いている。又一覧表にして、服薬セット時に確認しながら実施している。薬剤師による研修会を設けた事もある。		
50		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や残存能力に合わせた生活リハビリ(茶碗拭きや洗濯たみ、掃除)で役割を担っている。好みの飲食物を提供している。散歩や買い物や行事参加等の気分転換への支援をしている。		

H28自己・外部評価表(小倉南和が家)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51	(21)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に沿っているとは言い難いが、外出支援シートを用いなるべく外出ができる様に努めている。近隣の散歩や買い物、地域の行事参加に加えて試験的に外食や社会見学を取り入れ始めた。ご家族も外泊外出の支援をしてくれている。	入居者ごとに外出支援シートをチェックし、外出機会を把握して、少しでも外気に触れる機会をもってもらうようにしている。季節ごとの外出行事として初もうでや花見、買い物などに行っている。日常的にも周辺の田畑の周りを散歩したり、少人数での外出、マンツーマンでの外出支援をすることもある。車いすの方や重度の方でも出来る範囲の外出支援が出来るよう取り組んでいる。	
52		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が所持している事は少ないが、買い物援助の際に、小口現金から必要な金額を手渡し見守った上で本人に支払ってもらう等して、使う喜びや大切さを感じてもらえる様にしている。		
53		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	認知症や難聴や握力の低下の進行により電話や手紙のやり取りの援助はできていない。ご家族から年賀状や暑中見舞いが届く事はあるのでお渡ししている。		
54	(22)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	音や光が刺激にならない様にしている。温度計や湿度計を見ながら、エアコンや加湿の調整をし、快適な環境を保つようにしている。季節感を感じられる壁画や置物を取り入れ、居心地良く過ごせる工夫をしている。	2階部分に2ユニットが、左右対称に配置されており、周囲の環境も開けているため見晴らしも良く、陽光もよく差し込み明るく、日中はリビングで過ごす方も多い。外気との気温差が2度程度になるように室温も調節して季節感が感じられる。飾りなども入居者に協力してもらい作り上げた作品が季節ごとに入れ替えられている。ビニールマットの床材も2ヶ月ごとに業者にワックスがけしてもらっておりよく手入れされていた。	
55		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	いつもの席は大体決まっております本人の居場所になっている。その席は大体仲の良い同士になるよう考えている。その他ソファで過ごしたり、ベランダに出て過ごす事ができる様にしている。		
56	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には家から好きな物や馴染みの物を持ち込んでもらっている。ホームでの生活の中で思い出になる物や、皆と一緒に作成した物が新たに加わり、本人の居心地の良い環境となる様に工夫をしている。	各居室には収納スペースが備え付けられており、腰高の出窓に、銘々が絵や家族写真、人形などを飾っている。介護ベッドは必要がある際に自費レンタルで準備しており、使い慣れたものを持ち込むことも出来る。リビングに面して居室が配置されているため夜間の見守りもしやすい。	
57		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の前に表札や目印となる物を下げ、「トイレ」「べんじょ」と表示し、場所の確認ができるようにしている。施設内の手すりやテーブルやソファ等の家具を伝い安全に歩行ができる様にお声をかけ見守りしている。		